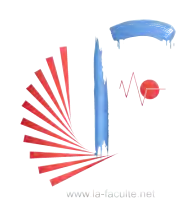
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful






Cancer de la prostate

- Tm maligne qui se développe au dépend de la partie caudale (périphérique) de la prostate adénocarcinome 95%
- touche surtout les hommes > 50 ans
- 2ème cause de mortalité chez l'homme après le Kc du poumon

Clinique :

- troubles mictionnels : dysurie croissante, pollakiurie diurne et nocturne, ↘ jet urinaire, hématurie rare
- hémospermie (envahissement vésicule séminale), douleurs osseuses, AEG, Sd paranéoplasique
- TR + palper hypogastrique en position gynécologique = prostate dure nodulaire irrégulière

Biologie

- Dosage de PSA : Ag spécifique de la prostate, N= 0-4 µg/ml, adénome prostate >10 µg/ml
- le rapport normal PSA libre/ PSA totale = 15-23%
  - si rapport <15% => suspicion de Kc => faire biopsie
  - si rapport > 23% => adénome de la prostate

Examens complémentaires

- Echo abdomino-pelvienne : en 1ère intension => explore le retentissement rénal et vésical
- Echo endo-rectale +++ biopsie

Bilan d'extension : ADP, TTX, TDM, écho hépatique, scintigraphie osseuse

Classification TNM
T1 : Tm non palpable et invisible à l'imagerie découverte histo ou PSA fortuite
T2 = limitée à la prostate
T3 = extension au-delà de la capsule prostatique vésicule séminale
T4 = envahissement des structures de voisinage hors la v s
N0 Absence de métastases
N1 Métastase ggl
M1 Métastase à distance

TRT - Indications :

- **stades localisés à la glande : T1-T2**
  - âge < 70 ans => prostatectomie radicale / coelio-chirurgie
  - âge > 70 ans ou CI à la chirurgie => radiothérapie externe radicale
- **stade T3** : hormono + radiothérapie (agonistes LHRH = androcure) ou agonistes non stéroïdiens Eulexine
- **stade de métastases : N1 ou M1** => castration chirurgicale ou chimique
- **métastases osseuses :** radiothérapie palliative
- **R ! la chimio n'a aucun intérêt**